

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Alvaro Antonio Markoski da Silva

A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE GUAÍRA/PR

GUAÍRA

2011

ALVARO ANTONIO MARKOSKI DA SILVA

A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE GUAÍRA/PR

PROJETO TÉCNICO apresentado à  
Universidade Federal do Paraná para  
obtenção do título de Especialista em  
Gestão Pública em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. HELLEN  
ROEHRS

GUAÍRA

2011

**FICHA CATALOGRÁFICA**

S578s Silva, Álvaro Antonio Markoski da  
A satisfação dos usuários dos serviços da Secretaria Municipal de  
Saúde de Guairá/PR. / Álvaro Antonio Markoski da Silva. — Guaíra,  
2011.

45 f. : 30 cm.

Orientadora: Profa. Msc. Hellen Roehrs  
Projeto técnico (Especialização em Gestão Pública em Saúde) –  
Universidade Federal do Paraná.  
Inclui bibliografia.

1. Pesquisa de satisfação. 2. Estudo de usuários. 3. Saúde -  
Serviços. I. Silva, Álvaro Antonio Markoski da. II. Universidade Federal  
do Paraná. III. Título.

CDD 21ed. 362.1098162

## **AGRADECIMENTOS**

Minha gratidão aos tutores Maurício Takahashi dos Santos e Fátima Marques de Aquino pelo apoio e incentivo e a Professora Hellen Roehrs, pela dedicação na orientação deste projeto. Agradeço a colaboração da Equipe de Saúde de Guaíra. Sou grato, também a Jaqueline Franceschetto.

“Pense no rosto do homem mais fraco e mais pobre que você  
já viu e pergunte a si mesmo se o passo que você quer  
dar vai de alguma forma ser útil a esse homem.”  
(MAHATMA GANDHI 1869-1948)

## RESUMO

Este projeto objetiva propor uma metodologia para a realização de aferição do nível de satisfação dos usuários dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Guaíra/PR. Como instrumento principal de pesquisa será utilizado formulários semi-estruturados para entrevistas com usuários que recém utilizaram os serviços. As entrevistas serão realizadas na Unidade Central de Saúde, Unidades do Programa Saúde da Família e no Centro Odontológico. Nestes locais são ofertados os atendimentos básicos e permitirá conhecer o perfil dos usuários dos serviços além da avaliação das estruturas onde são prestados esses serviços, assim como os pontos negativos e positivos e as sugestões dos usuários. A aplicação dessa metodologia fornecerá ao gestor elementos para tomar decisões. O instrumento desenvolvido servirá para pesquisas futuras com efeito de comparação e verificação da efetividade das medidas tomadas frente à manifestação dos usuários.

Palavras chaves: Pesquisa de Satisfação. Usuário. Serviços de saúde.

## **ABSTRACT**

*This project aims to propose a methodology for benchmarking the performance level of user satisfaction with the services of the Municipal Health Guaira / PR. As the main instrument of research will be used to form semi-structured interviews with users who recently used the services. Interviews will be held at Unity Health Center, a unit of the Family Health Program and the Dental Center. These sites are offered basic care and will know the profile of service users beyond the assessment of structures where the services are provided, as well as negative and positive points and suggestions. The application of this methodology will provide elements for the manager to make decisions. The instrument developed for future research to serve the purpose of comparison and verification of the effectiveness of measures taken against the manifestation of the users.*

*Keywords: Satisfaction Survey. User. Health service*

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 01	Despesa empenhada 2008/2009/2010. Município de Guaíra/PR.	24
Tabela 02	Evolução do investimento de recursos próprios em saúde (EC 29/2000), série histórica 2008/2009/2010. Município de Guaíra/PR.	25
Tabela 03	Produção de serviços – comparativo entre o programado e o produzido SMS Guaíra, 1º. Semestre de 2011.	28
Tabela 04	Recursos Humanos para desenvolvimento do Projeto	35
Tabela 05	Recursos Materiais para a execução do projeto	35
Tabela 06	Recursos Financeiros estimados para a execução do projeto.	36



## LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Avaliação da qualidade em saúde, segundo Donabedian	19
Quadro 02	Grade de programação para a realização das entrevistas	33
Quadro 03	Cronograma de desenvolvimento do projeto	34
Quadro 04	Instalações/equipamentos necessários para execução do projeto	36
Quadro 05	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas na execução do projeto.	37

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
CE	Comitê Executor
EC	Emenda Constitucional
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SIOPS	Sistema de Informações de Orçamentos Públicos de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Apresentação/Problemática	12
1.2 Objetivo Geral do trabalho	14
1.3 Justificativas do objetivo	14
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICO	16
3 METODOLOGIA	22
4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	23
4.1 Descrição Geral	23
4.2 Diagnóstico da situação-problema	25
5 PROPOSTA	30
5.1 Desenvolvimento da proposta	30
5.2 Plano de implantação	30
5.3 Recursos	35
5.4 Resultados esperados	37
5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas	37
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
APÊNDICE “A”	43
APÊNDICE “B”	44
APÊNDICE “C”	45

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A Carta Magna de 1988 legou a sociedade brasileira uma série de avanços no campo da Cidadania, ficando conhecida como a “Constituição Cidadã”, consagrando, entre outras importantes conquistas sociais, o Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu Artigo 196, a Constituição determina que “Saúde é um Direito de Todos e Dever do Estado”.

Um dos princípios do SUS é a universalidade, significa que, toda a população brasileira passa a ser coberta pelo novo sistema. Ocorre um rearranjo e uma definição das esferas de governo quanto a prestação de serviços na área de saúde. Paulatinamente, os Municípios passam a ser os responsáveis pela assistência a saúde do cidadão, concentrando nesses níveis de governo, a responsabilidade pela atenção imediata de saúde. Assim, cresceram o número de estabelecimentos assistenciais e as redes de atenção, convivendo concomitantemente com a significativa ampliação do contingente de pessoas a procura desses serviços. No entanto, o que aparentemente se vê, é que a capacidade instalada de atendimento, em termos gerais não é compatível com as reais necessidades da demanda e com isso gerando insatisfação pelos atendimentos prestados, tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo. Malik e Schiasari (1998 p. 59) constataam que, além disso, “em nossa realidade a oferta de serviços não se dá de forma homogênea, inclusive quando se consideram serviços especializados e complexos, em que prevalece a falta de opção”.

É freqüente ver na imprensa, notícias enfatizando o caos na saúde pública numa tentativa de generalização do mau atendimento em casos eventuais, mas que se tornam significativos, principalmente quando se vêem hospitais lotados, filas e até, pessoas morrendo a espera de atendimento. É sabido dos grandes esforços despendidos para dar qualidade ao SUS, mas os desafios são maiores, principalmente os relacionados ao financiamento e a gestão do sistema. É importante lembrar também que, um dos princípios do SUS é a participação popular, atualmente mais conhecida como controle social, incorporando o usuário como

partícipe no processo decisório e de acompanhamento das políticas do setor. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, implantou em 2007 a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa<sup>1</sup> que orienta as ações de governo na promoção, na qualificação e no aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas respectivas esferas de gestão.

Nesta mesma linha, em Julho de 2011 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica<sup>2</sup> (PMAQ-AB), no qual a satisfação dos usuários condicionará a continuidade do financiamento<sup>3</sup> do Programa. Segundo o Manual Instrutivo do PMAQ-AB os objetivos do Programa são:

- I - Ampliar o impacto da Atenção Básica (AB) sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários;
- II - Fornecer padrões de boas práticas e organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- III - Promover maior conformidade das UBS com os princípios da AB, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde;
- IV - Promover a qualidade e inovação na gestão da AB;
- V - Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos Sistemas de Informação como ferramenta de gestão;
- VI - Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS; e
- VI - Estimular o foco da AB no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários. (PMAQ-AB, 2011 p. 4)

Considerando que a grande maioria da população de Guaíra utiliza os serviços de saúde ofertados pelo Poder Público, esse projeto oferece uma metodologia de verificação da satisfação do público usuário visando o conhecimento de demandas relacionadas ao atendimento e a perspectiva de aperfeiçoamento dos serviços.

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria 3.027, de 26 de novembro de 2007.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011.

<sup>3</sup> “Satisfação do usuário garantirá mais recursos para Atenção Básica: O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, assinou, durante o 27º Congresso do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica, com contratualização, certificação e remuneração pelo bom desempenho e qualidade das equipes de atenção básica. Um dos componentes de avaliação é a satisfação do usuário”. Disponível em <<http://congresso.conasems.org.br/index.php/noticias/94-satisfacao-do-usuario-garantira-mais-recursos-para-atencao-basica>> Acesso em 10 set.2011.

## 1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Oferecer uma metodologia e instrumentos de pesquisa que permitirão conhecer o nível de satisfação dos usuários atendidos na Secretaria Municipal de Saúde de Guaíra PR.

### Objetivos específicos

- Conhecer o perfil dos usuários dos serviços;
- Conhecer as principais causas de insatisfação dos usuários;
- Registrar os pontos positivos e negativos na avaliação dos usuários pelos serviços prestados;
- Oferecer um instrumento de avaliação de satisfação pelos serviços da Unidade de Saúde ao gestor.

## 1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

O conhecimento da opinião dos usuários sobre os serviços prestados deveria ser considerado obrigatório especialmente entre os atendimentos prestados nas instituições públicas de todos os setores. Sobre isto, Myers e Lacey, (1996 apud Angelim 2002, p. 1), comentam que:

A importância de orientar as ações da administração pública para os usuários dos serviços foi reforçada por teorias sobre o setor público (escolha pública e teoria do agente) que assumem que os indivíduos atuam para maximizar o próprio bem-estar. (MYERS E LACEY, 1996 apud ANGELIM, 2002 p.1).

No campo privado, a satisfação do cliente é fundamental para a sobrevivência da empresa, diferentemente do público, em que muitas vezes o cidadão disporá apenas do Estado como seu provedor de serviços. O monopólio não deve ser a razão para não preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade dos serviços. Cada vez mais, os serviços públicos oferecidos as comunidades são

entendidos como direitos do cidadão que, na condição de contribuinte, tem a prerrogativa de exigir o melhor atendimento possível às suas demandas. Portanto, é fundamental ao gestor público responsável, o dever de conhecer a opinião dos cidadãos a respeito do serviço que dirige e, neste aspecto, Myers e Lacey, (1996 apud Angelim, 2002 p. 1), lembram que:

(...) a avaliação de satisfação do usuário entra como um mecanismo, não só de priorização de ações de gestão para a melhoria do atendimento, tendo em vista o enfoque no usuário, mas também, como uma forma de promover o controle social. (MYERS E LACEY, 1996 apud ANGELIM, 2002 p. 1).

Muitos são os serviços hoje preocupados em ampliar os canais de comunicação com os seus usuários pelas mais diversas razões, segundo Malik e Schiasari (1998 p. 60):

Uma delas diz respeito ao fato de que é socialmente inaceitável não demonstrar essa preocupação, mesmo que ela seja apenas cosmética, numa sociedade em que a opinião pública considera fundamental que o usuário/cidadão seja ouvido tanto pelos canais sociais como políticos quanto pelas organizações cujos produtos e serviços utilizam. Por outro lado, há instâncias que se dão conta da necessidade de ouvir o usuário na tomada de decisões, pois sua opinião pode ter papel crucial nos destinos das organizações. (MALIK E SCHIASARI 1998 p. 60)

Assim, a proposição de um processo que permita, através de um instrumento de pesquisa, ouvir o que pensa o usuário/cidadão é bastante pertinente.

Nesse sentido, justificam-se os objetivos desse projeto, uma vez que a pesquisa de satisfação recolherá informações e as percepções dos usuários, de maneira organizada que permitira a sistematização conseqüente e a revelação dos resultados subsidiará de maneira mais abrangente a avaliação de toda a Instituição.

## 2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

A fundamentação teórica desse projeto buscou nas fontes bibliográficas o conhecimento do foco para o qual se dirige as intenções desse trabalho, ou seja, significações para usuários dos serviços de saúde, serviços de saúde, avaliação dos serviços de saúde e pesquisa de satisfação.

### 2.1 USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Mais do que qualquer setor, a área de saúde deve prestar um excelente serviço aos clientes e usuários. O paciente é um ser carente por natureza, portanto deve receber bons serviços de atendimento médico, de enfermagem, de análises clínicas, de assistentes sociais, etc.

Segundo Nogueira (1996 p.10), os sentimentos são vários e confusos: medo do desconhecido e do desfecho, raiva por ter tido seus planos interrompidos, dor, frustração, apreensão, impotência:

Tudo isso contribui para deixar o paciente extremamente fragilizado. Alguns demonstram essa mistura de sentimento com demonstração de carência outros com hostilidade, outros com resistência ao tratamento ou indiferença. O fato é que o paciente é um cliente que se tivesse escolha, não desejaria nunca utilizar os nossos serviços! É aí que reside a beleza e o grande desafio de se prestar a ele um serviço de qualidade em todas as dimensões. Por isso nós enquanto fornecedores, não podemos deixar entorpecer pela rotina. É preciso aceitar, na relação com cada cliente, qualquer que seja ele – paciente familiar de paciente, colega de trabalho, representante de fonte pagadora, etc. – o desafio de satisfazer as suas necessidades e desejos. (NOGUEIRA 1996 p.10).

Cliente ou usuário é definido por Malik e Schiasari (1998 p. 59) como alguém para quem é efetuado um trabalho ou aquele que recebe benefício de determinado trabalho. Podem ser classificados em três categorias:

- Usuários primários (usuários finais): pacientes, famílias, médicos.
- Usuários secundários: fontes pagadoras, reguladores;
- Usuários auxiliares (interessados): empregados, supervisores, fornecedores, contratantes.



Ainda, segundo Malik e Schiasari (1998 p. 59), as necessidades podem ser serviços específicos requeridos (“Eu preciso”) ou expectativas (“Eu quero”), ou ainda referir-se ao valor agregado (“Eu gostaria”).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, todos os cidadãos brasileiros são usuários, por este ser constitucionalmente universal e, porque, de alguma maneira, na promoção, prevenção ou na assistência, todos utilizam na totalidade ou parte dos serviços SUS. O tema das Conferências de Saúde desse ano reforça esse princípio constitucional: “Todos usam o SUS – O SUS na seguridade social, política pública, patrimônio do povo brasileiro”.<sup>4</sup>

## 2.2 SATISFAÇÃO DO CLIENTE/USUÁRIO

O dicionário, Aurélio da Língua Portuguesa (2004, p.726), define satisfação como sendo “sentimento de quem está satisfeito, feliz, alegre; prazer, alegria”.

No contexto deste projeto, uma definição melhor é encontrada no dicionário *on line* de português<sup>5</sup>, onde satisfação significa: “Contentamento, prazer que resulta da realização do que se espera, do que se deseja”. Nesse caso, está implícita a noção de expectativa. Dessa forma o conceito de satisfação relacionada à expectativa do receptor do serviço pode ser considerado como:

Os clientes experimentam vários níveis de satisfação ou descontentamento após cada experiência de serviço de acordo com a medida na qual suas expectativas forem atendidas ou ultrapassadas. Considerando que a satisfação é um estado emocional, suas reações pós-compra podem envolver raiva, insatisfação, irritação, indiferença ou alegria. (LOVELOCK E WRIGHT (2003 p.113 apud AMORIM e MUNDIN, 2007 p.3).

Segundo Esperidião e Trad (2006 p.1268) os estudos de satisfação de usuários ganharam destaque na literatura principalmente na década de 1970, nos

---

<sup>4</sup> Tema da 14ª. Conferência Nacional de Saúde a ser realizada de 30 de novembro a 4 de dezembro de 2011. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/14cns/index.html> Acesso em 31 ago. 2011.

<sup>5</sup> Disponível em <http://www.dicio.com.br/satisfacao/> Acesso 27 ago.2011

Estados Unidos e na Inglaterra, inseridos no paradigma do consumismo e na cultura da qualidade:

Neste contexto, a satisfação do usuário é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços, devendo, portanto, ser pesquisada visando a aperfeiçoamentos no sistema de serviços de saúde. No Brasil, os estudos se desenvolveram na década de 1990, a partir do fortalecimento do controle social no âmbito do SUS, por intermédio da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação. (ESPERIDIÃO E TRAD, 2006 p.1268).

Andrade, Vaitsman e Farias (2005 apud Bezerra, 2007 p. 27) sustentam que na pesquisa de satisfação de usuários de serviços de saúde, existem diversas dificuldades metodológicas e conceituais como, por exemplo, em que momento do atendimento o usuário deve ser abordado, que tipo de pergunta e de escala utilizar e o que exatamente avaliar. Esses autores ainda chamam a atenção para a subjetividade da categoria “satisfação” que, segundo eles, possui diversos determinantes, como: grau de expectativa, exigências individuais do usuário: idade, classe social e estado psicológico, entre outras. Assim, todas essas variáveis dificultam a mensuração da satisfação do usuário (ANDRADE, VAITSMAN E FARIAS 2005 apud BEZERRA, 2007 p. 27).

Entretanto, a satisfação do usuário, embora muito difícil de ser aferida, por se tratar de mensuração de opiniões, pode sim, contribuir para a qualidade de um serviço de saúde (POLARO; 2001 apud BEZERRA, 2007 p. 28).

Em relação à pesquisa de opinião de usuários dos serviços públicos, Angelim (2002, p 5), informa que:

Como solução desenvolveu-se o Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação, o IPPS, que é um questionário de pesquisa de opinião padronizado que investiga o nível de satisfação dos usuários de um serviço público, e foi desenvolvido para se adequar a qualquer organização pública prestadora de serviço direto ao cidadão, e também, gerar informações consolidadas entre essas diferentes organizações. Em sua realização foram combinados elementos das principais metodologias internacionais de medição da satisfação do usuário adaptados às necessidades e especificidades brasileiras. Vale destacar três das metodologias usadas: o *American Consumer Satisfaction Index* da Universidade de Michigam; o *SERVQUAL* desenvolvido pelos especialistas Zeithaml, Parasuraman e Berry e o *Common Measurement Tool-CMT2* do Centro Canadense de Gestão. (ANGELIN, 2002, p. 5).

## 2.3 PESQUISAS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As pesquisas para avaliação de serviços de saúde tem sido tema permanente de estudos, tendo já consolidadas algumas linhas de abordagem. Prevaecem às linhas que se utilizam de indicadores, que podem ser obtidos através de quantificações e sua relação com os resultados, ou seja, a análise quantitativa se apresenta como forma dominante (RAMOS, 2003 apud KNIESTEDT, 2006 p. 9).

Segundo Kniestedt (2006, p.9) são tímidas no Brasil, as avaliações que levam em conta as informações sobre resolutividade e satisfação dos pacientes.

Avedis Donabedian (1980 apud Malik e Schiasari, 1998 p. 24) desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados como uma tríade que corresponde às noções da Teoria Geral dos Sistemas: *input-process-output*:

Quadro 01 - Avaliação da qualidade em saúde, segundo Donabedian

Estrutura	Processo	Resultado
Recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência médica. Inclui financiamento e disponibilidade de mão de obra qualificada	Atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões aceitos. A análise pode ser sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo	Produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação dos padrões e de expectativas

Fonte: Malik e Schiasari

## 2.4 PESQUISAS DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Não são raras as iniciativas de pesquisar satisfação ou percepção de usuários de determinados serviços perguntando-lhe sobre questões que são vinculadas à percepção de quem pesquisa ou pergunta. Na pesquisa tradicional, há uma projeção da mente do pesquisador no que está sendo observado ou perguntado, isso se caracteriza através de perguntas específicas. Essas perguntas

dão direcionamento à pesquisa. Assim, a pesquisa principal, embora passe a contar com mais informações e mais detalhes, ela, no seu conjunto, não é outra coisa que a mente do pesquisador projetada na pesquisa. (PIOVESAN e TEMPORINI, 1995 apud KNIESTEDT, 2006 p. 10)

Segundo Trujillo, (2001, apud Kniestedt, 2006 p. 9) toda a pesquisa pode ser inserida em um dos seguintes tipos: qualitativa e quantitativa. Conceitualmente as pesquisas qualitativas buscam investigar a existência de determinada qualidade/atributo, enquanto as pesquisas quantitativas irão quantificar o grau de ocorrência de uma qualidade/atributo:

Na avaliação dos produtos/resultados de pesquisas qualitativas e quantitativas podemos verificar que as pesquisas qualitativas apresentam baixa representatividade estatística, profundidade nas questões focalizadas e elevado volume de características sobre o objeto pesquisado, de outro lado as pesquisas quantitativas oferecem elevada representatividade estatística e baixa profundidade e volume de características sobre o objeto pesquisado. (TRUJILLO, 2001 apud KNIESTEDT, 2006 p. 9)

Segundo Malhotra, (2001 apud Kniestedt, 2006 p.10), a pesquisa qualitativa é uma metodologia não estruturada, exploratória, baseada em pequenas amostras, que proporciona melhor visão e compreensão do contexto do problema, através de uma abordagem direta, não dissimulada. Tem como objetivo alcançar uma compreensão qualitativa das razões e motivações subjacentes. A amostra é um pequeno número de casos não-representativos. A coleta de dados é não-estruturada. A análise de dados é não-estatística.

Tanto a pesquisa qualitativa quanto a quantitativa desempenha papel importante na elucidação, conhecimento e reconhecimento dos fenômenos relativos à percepção dos fenômenos que auxiliam no afastamento ou aproximação do usuário dos objetos que necessita. Sua escolha e satisfação estão norteadas pelas percepções subjetivas cuja potencialidade pode ser quantificada. Isso posto é possível reconhecer que há convergência na forma de conduzir esses estudos, através da utilização complementar das duas modalidades de pesquisa. Enquanto a pesquisa qualitativa faz a aproximação ao lugar do usuário, verificando a existência dos atributos, a quantitativa avalia a frequência de sua ocorrência. O estudo exploratório permite, portanto, aliar as vantagens de se obter os aspectos qualitativos das informações à possibilidade de quantificá-los posteriormente. Essa

associação realiza-se em nível de complementaridade, possibilitando ampliar a compreensão do fenômeno em estudo (KNIESTEDT, 2006 p. 10).

### 3 METODOLOGIA

Esse projeto propõe a elaboração de um processo de pesquisa relacionado a satisfação dos usuários dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Guaíra. A pesquisa será realizada nos principais locais de atendimentos, e visa identificar a realidade da prestação de serviços públicos na área básica de saúde. A identificação dos principais pontos de insatisfação possibilitará a adoção de medidas que visem a melhoria constante dos serviços.

Pesquisa é o processo formal e sistemático de desenvolvimento do Método científico e visa à produção de conhecimento novo (GIL apud ZANELLA, 2009 p. 65). No presente trabalho será sugerida pesquisa exploratória qualitativa, sendo a coleta de dados, realizada em pesquisa de campo, com formulários semi-estruturados, respondidos com a presença do entrevistador. A amostra será de 500 pessoas, que recém utilizaram os serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Guaíra.

O formulário terá três versões: uma para ser aplicada na Unidade Central de Saúde, outra no Centro Odontológico e a terceira versão nas quatro Unidades Básicas com equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Os formulários terão três partes, sendo que a primeira relaciona-se ao perfil do entrevistado, a segunda abordará a estrutura e infra-estrutura de atendimento e a terceira com as opiniões sobre a satisfação em relação aos atendimentos realizados por cada setor. As entrevistas serão realizadas durante cinco semanas, alternando-se os dias: na primeira semana, será na segunda-feira, na segunda semana, na terça-feira, na terceira semana, na quarta-feira e assim por diante. A aplicação desse projeto de pesquisa tem previsão de realização em dez semanas, podendo ser estendida em mais 15 dias sendo as principais etapas: planejamento, aplicação e tabulação dos resultados com a elaboração do relatório final.

## 4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

### 4.1. DESCRIÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAÍRA/PR<sup>6</sup>

O Município de Guaíra está habilitado na Condição de Gestão Plena da Atenção Básica e, além de executar ações estabelecidas pelas regras do processo de descentralização também realiza, indiretamente, procedimentos de complexidade maior, por meio de serviços de terceiros.

A gestão do SUS municipal está a cargo da Secretaria Municipal de Saúde a quem, conforme a Lei Municipal nº 1.191 de 17 de dezembro de 2001 compete:

- Saúde e fiscalização sanitária;
- Assistência Médica-odontológica aos munícipes;
- Desenvolvimento de campanhas preventivas;
- Articulação com órgãos estaduais e federais na busca de recursos por meio de projetos voltados para a área de saúde;
- Realizar inspeção sanitária das atividades comerciais e industriais, bem como as relativas ao matadouro.

Para tanto o referido documento legal cria a estrutura organizacional da Secretaria com 3 departamentos:

- Departamento Médico;
- Departamento Odontológico;
- Departamento de Vigilância Sanitária.

Possui, atualmente, 158 funcionários com diferentes vínculos administrativos: 01 funcionário público federal, 07 funcionários públicos estaduais, 60 funcionários públicos municipais e 90 funcionários contratados por meio de OSCIP que atuam, principalmente, no Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa Saúde da Família (PACS/PSF).

A Rede Física é constituída por 10 Unidades Básicas de Saúde e 01 prédio onde funciona o Centro Odontológico, a Vigilância Sanitária e a Vigilância Epidemiológica. A Unidade Central de Saúde é o principal ambulatório, onde se

---

<sup>6</sup> Plano Municipal de Saúde de Guaíra PR 2006-2009.

concentra, principalmente, serviços médicos, farmácia, laboratório, pronto-atendimento, agendamento e a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.

Possui frota de veículos próprios para transporte de pacientes e funcionários. A rede municipal de saúde está informatizada, com o sistema SIGSAÚDE<sup>7</sup>.

As responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde estão concentradas na Atenção Básica por meio de equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, ações de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, atendimento de urgência no Centro Médico, e indiretamente, por meio de terceiros, ações assistenciais de média complexidade como consultas especializadas e procedimentos complementares de diagnóstico e terapia.

Em relação à movimentação de recursos financeiros a Tabela 01 resume as despesas empenhadas pelo setor saúde nos anos de 2008, 2009 e 2010.

Tabela 01 - Despesa empenhada 2008/2009/2010. Município de Guaíra/PR.

	2008	2009	2010
Despesa Empenhada	5.931.694,63	6.590.795,30	7.117.368,87
Despesa per capita	194,41	211,82	229,78

Fonte: SIOPS

A Tabela 02 apresenta uma série histórica, a partir dos dados no SIOPS<sup>8</sup>, mostrando o percentual de recursos próprios investidos em saúde de acordo com a

<sup>7</sup> É um programa informatizado para a gestão e gerenciamento de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde desenvolvido pela Empresa CONSULFARMA Assessoria e Informática em Saúde, sediada em Cascavel PR.

<sup>8</sup> A implantação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde/SIOPS teve origem no Conselho Nacional de Saúde em 1993. O SIOPS foi institucionalizado, no âmbito do Ministério da Saúde, com a publicação da Portaria Conjunta MS/ Procuradoria Geral da República nº 1163, de 11/10/2000. O banco de dados do SIOPS é alimentado pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, através do preenchimento de dados em software desenvolvido pelo DATASUS/MS, que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde. O preenchimento de dados do SIOPS tem natureza declaratória e busca manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelos Estados e Municípios, e conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas, definidas em portarias pela Secretaria do Tesouro Nacional/MF. Disponível em <<http://siops.datasus.gov.br/siops.php>> Acesso em 24 ago.2011



Emenda Constitucional 29/2000<sup>9</sup> (EC 29/2000), que preconiza o mínimo que cada esfera de governo tem que investir de recursos próprios no setor saúde:

Tabela 02 - Evolução do investimento de recursos próprios em saúde (EC 29/2000), série histórica 2008/2009/2010. Município de Guaíra/PR.

2008		2009		2010	
% mínimo a aplicar	% aplicado	% mínimo a aplicar	% aplicado	% mínimo a aplicar	% aplicado
15,00	16,14	15,00	17,78	15,00	19,11

Fonte: SIOPS

Para 2011, a Lei Orçamentária Municipal<sup>10</sup> prevê um montante de R\$ 7.713.683,61 a ser investido na Secretaria Municipal de Saúde. O quantitativo financeiro a ser destinado para a Saúde corresponde a 13,45 % do total da receita prevista pelo orçamento do Município para o ano 2011, fixado em R\$ 57.335.245,49.

#### 4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA:

A pesquisa trata do levantamento do problema relacionado à satisfação dos usuários quanto ao atendimento na Rede Municipal de Saúde.

A análise das atividades da Secretaria de Saúde, segundo o Relatório Anual de Gestão (RAG)<sup>11</sup> relativo as atividades no ano de 2009, registra a movimentação financeira do período, em comparação ao ano anterior:

Em relação aos Investimentos em Saúde, o Município cumpriu a Emenda Constitucional 29/2000, investindo 19,11 % das receitas próprias, resultado ligeiramente superior ao verificado em 2008 (17,78).

A Despesa Empenhada em 2009 somou um quantitativo de R\$ 6.590.795,30, tendo um aumento em relação a 2008 na ordem de 11 %. A Despesa Empenhada no ano de 2008 foi equivalente a R\$ 5.931.694,63. A Despesa total com saúde per capita foi de R\$ 194,41 em 2008 e R\$ 211,82

<sup>9</sup> A Emenda Constitucional 29/2000 preconiza que os Municípios deverão investir no mínimo 15 % de receitas próprias em saúde, os Estados 12 % e o Governo Federal a variação do PIB em relação ao ano anterior. (O SUS de A a Z)

<sup>10</sup> Município de Guaíra PR Lei Nº 1.714/2011 21.01.2011 Ementa: estima a receita e fixa a despesa para o exercício financeiro de 2011.

<sup>11</sup> O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde, junto com o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS), segundo a Lei 8080/90 e 8142/90 e a Portaria 3.085 de 1º de Dezembro de 2006 que Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.

em 2009. Os repasses federais no período de 2008 e 2009 mantiveram-se estáveis, sendo as transferências respectivamente equivalentes a R\$ 1.442.370,66 e R\$ 1.441.560,67. Considerando a despesa de pessoal em relação a despesa total da saúde, em 2008 este item correspondeu a 53,60 %, e em 2009 houve uma redução para 48,84%. Já os investimentos decresceram de 2008, cujo índice foi de 7,53 % para 5,04 % em 2009. Em resumo, em relação a execução orçamentária os números tiveram pequena variação sendo que o setor saúde no Município teve um incremento financeiro na ordem de 11 % na despesa empenhada e os recursos próprios investidos cresceram o equivalente a 7 %%. (RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2009, Guaíra PR p. 29)

Em relação à produção de serviços é possível verificar que o Município ultrapassou alguns dos principais parâmetros:

(...) a meta programada para a realização das consultas médicas ultrapassou o preconizado nos parâmetros de cobertura do Sistema Único de Saúde. O total geral de consultas foi de 75.784 correspondendo a 2,57 per capita. Em relação às consultas básicas o Município realizou 65.174 consultas, ou seja, 41 % acima do parâmetro preconizado pelo Ministério da Saúde para estes atendimentos. No ano de 2008 foram realizadas 72.417 consultas básicas. Por outro lado o número de consultas especializadas realizadas em 2009 ficou abaixo em cerca de 19 %, das 13.051 programadas foram realizadas 10.610. Já em 2008, foram realizadas 5.531 consultas especializadas, ou seja, em 2009 houve um incremento de cerca de 48 %. Ao ser considerado o número total de consultas médicas houve de 2008 pra 2009 uma redução de cerca de 3 %, sendo que, em 2008 foram realizadas 77.948 consultas e em 2009, 75.784. Os exames laboratoriais tiveram um crescimento de 8 % em relação a 2008. O Município realizou um número de exames cujo resultado se enquadra no parâmetro: 29.396. Os exames laboratoriais corresponderam a uma taxa de praticamente 01 exame/habitante/ano. Resultado negativo ocorreu na produção de procedimentos odontológicos: os procedimentos programados para odontologia variam entre 0,5 a 2,0 por habitante ao ano. No ano de 2009 foram realizados 7.644, neste caso o Município atingiu, 0,42 per capita/ano. De 2008 para 2009 houve uma redução significativa na ordem de 39 %. Chama a atenção o fato que, na dispensação de medicamentos o volume teve uma variação absolutamente desprezível, mantendo-se o equivalente a 95 unidades de medicamentos por habitante nos dois anos considerados: 2008 e 2009. De um modo geral a produção de serviços encontra-se dentro dos parâmetros e o Município deverá se preocupar em ampliar o número de consultas especializadas e os procedimentos odontológicos. (RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2009, Guaíra PR, p.30)

Nas informações que dizem respeito ao perfil epidemiológico, o Relatório aponta alguns números importantes que apresentaram resultados negativos:

[...] o número de nascidos vivos teve redução de 520 em 2008 para 402 em 2009, significando uma taxa de natalidade de 18,12 para cada 1000 habitantes em 2008 para 13,55 em 2009. O número de óbitos gerais diminuiu também de 231 em 2008 para 211 em 2009. No entanto a taxa de mortalidade geral ainda deve ser considerada alta no Município, correspondendo a 8,1 em 2008 e 7,1 em 2009. A média no Estado do Paraná tem oscilado numa taxa média de 5 óbitos para cada 1.000 habitantes.

Resultado negativo aparece na mortalidade em menores de 01 ano, onde a taxa de mortalidade infantil cresceu de 11,53 em 2008 para 17,4 em 2009. Esse resultado representa 01 óbito a mais em 2009, sendo que em 2008 o número de óbitos foi 06. Neste caso, a Secretaria deverá ampliar e potencializar ações para a redução deste indicador, cuja recomendação é para que o número seja inferior a 10. Os Municípios que compõem a 20ª. Regional de Saúde atingiram uma taxa de Mortalidade equivalente a 9,4 e na média do Estado do Paraná este número foi de 12,0. Portanto, os desafios do Município na melhoria de seus indicadores, especialmente na mortalidade deverá ensejar um planejamento com a máxima integração dos serviços de saúde e intersetorialmente com a participação ativa da sociedade. (RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2009, Guaíra PR, p. 30)

O Relatório apresenta recomendações considerando os principais aspectos negativos registrados, especialmente abordando as seguintes questões:

- Ampliar o número de consultas especializadas;
- Ações para redução da Mortalidade Infantil;
- Ações mais eficazes na redução da Mortalidade Geral;
- Ampliar as ações de Saúde Bucal;
- Redução do número de exodontias;
- Ampliar a cobertura de coleta dos citopatológicos;
- Melhorar organização e capacitação da gestão;
- Capacitação dos servidores;

Nas considerações finais, o Relatório sintetiza a evolução da realidade de saúde em 2009, sob a ótica do gestor e equipe de saúde, sendo que, posteriormente foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde:

O ano de 2009 foi o primeiro de uma nova gestão e, portanto, muitas foram às dificuldades além das do cotidiano do serviço municipal de Saúde. Considerando as enormes demandas da população em relação à saúde pública, o recurso financeiro não foi suficiente para o financiamento das ações. Os indicadores de saúde foram parecidos com os de 2008, bem como a produção de serviços. Assim, registramos neste relatório a realidade de saúde vivida pelo Município de Guaíra no transcorrer do ano de 2009. O Relatório traz informações mais abrangentes possíveis, mas é importante frisar que muitas delas ainda são preliminares. Apesar disso não invalida a sua elaboração, uma vez que, se trata de documento aberto as possíveis retificações e complementações. Nesse sentido, críticas e sugestões serão sempre bem-vindas. O esforço da equipe em construir essas informações deu maturidade quanto ao aperfeiçoamento da gestão para o ano de 2010 e os demais que virão. Este Relatório está disponível a todos os interessados na causa do aprimoramento do Sistema Único de Saúde no contexto local. (RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO/2009, Guaíra PR, p. 33)

No primeiro semestre de 2011 a Secretaria Municipal apresentou os seguintes dados de produção de serviços, conforme a Tabela 03, e confrontados com os parâmetros<sup>12</sup> preconizados pelo Ministério da Saúde. O principal referencial para a programação de serviços é o número total de consultas médicas, que, tendo em vista os parâmetros assistenciais do Ministério da Saúde, devem ser de 2 consultas por habitante/ano. Considerando a população do Município de 30.704 habitantes (IBGE 2010), o número de consultas programadas será, portanto, 61.408. Para a construção da Tabela 03 foram considerados os dados relacionados ao primeiro semestre de 2011, assim sendo será tomado o valor pela metade do contingente populacional. Os dados foram obtidos pelo sistema de gestão informatizado SIGSAÚDE/Consulfarma, através dos relatórios gerados para cada um dos itens selecionados.

Tabela 03 - Produção de serviços – comparativo entre o programado e o produzido SMS Guairá, 1º. Semestre de 2011.

<b>Serviços/Parâmetros<sup>(1)</sup></b>	<b>Programação 1º. Semestre/2011</b>	<b>Realizado</b>	<b>Diferença %</b>	<b>Per capita<sup>(3)</sup></b>
Consultas Médicas total 2 consultas/habitante/ano	30.704	39.392	28 % acima	2,57
<i>Consultas básicas</i> <i>63 % do total de consultas</i>	<i>19.343</i>	<i>26.959</i>	<i>39 %</i> <i>acima</i>	<i>1,76</i>
<i>Consultas básicas de</i> <i>urgência/emergência</i> <i>15 % do total de consultas</i>	<i>4.607</i>	<i>6.203</i>	<i>35 %</i> <i>acima</i>	<i>0,40</i>
<i>Consultas especializadas</i> <i>22 % do total de consultas</i>	<i>6.755</i>	<i>6.230</i>	<i>8 %</i> <i>abaixo</i>	<i>0,41</i>
Exames laboratoriais 30 a 50 % do total de consultas	9.211 a 15.352	19.132	25 % acima	1,25
Procedimentos de odontologia 0,4 a 1,6 per capita/ano	6.141 a 24.563	4.096	33% abaixo	0,27
Dispensação de medicamentos (em unidades distribuídas) <sup>(2)</sup>	Não há parâmetros oficiais	1.187.208	--	77

Fonte: IBGE/Ministério da Saúde/CONSULFARMA

Notas: <sup>(1)</sup> Parâmetros preconizados na Portaria 1101/2002 Ministério da Saúde.

<sup>(2)</sup> Unidades de medicamento significam 01 comprimido, 01 frasco, 01 ampola, etc.

<sup>(3)</sup> População IBGE (Censo 2010): 30.704 habitantes

Com base na tabela anterior é possível deduzir que na maioria dos serviços o Município tem cumprido a programação com exceção do número de consultas especializadas e dos procedimentos de odontologia.

<sup>12</sup> Ministério da Saúde. Portaria 1101/2002, que estabelece, entre outros, que os parâmetros de cobertura assistencial sejam estabelecidos pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.

Em relação às estruturas prediais da rede municipal de saúde, recentemente foi construída a Unidade Central de Saúde, inaugurada em 2006, dotada de excelente estrutura física e infra-estrutura construída em padrões modernos e compatíveis com as necessidades. As demais Unidades de Saúde foram recentemente reformadas e de um modo geral estão em boas condições quanto ao acesso e as condições oferecidas. O número de servidores também é compatível, se considerado o indicador de 5,3 servidores para cada 1.000 habitantes, número próximo a média encontrada para esse setor, entre outros municípios, em torno de 6 servidores/1.000 habitantes.

De um modo geral, em termos de oferta de serviços, recursos humanos, estrutura física e investindo acima dos 15 % preconizado pela Emenda Constitucional, o Município apresenta boas condições para o atendimento da população. No entanto, é notória a insatisfação dos usuários quanto ao atendimento da Instituição.

Nesse caso, é importante considerar o fato de que, o Município está preparado para atender a sua população, entretanto por localizar-se em área de fronteira, recebe um contingente importante de moradores do país vizinho, o Paraguai e população do Estado do Mato Grosso do Sul. Isso tem acarretado muitos transtornos para a organização e gestão dos serviços. No entanto, o gestor não disponibiliza de dados, oriundos especificamente dos usuários dos serviços, que possibilite com clareza identificar os principais pontos de insatisfação para a tomada de decisões.

Pesquisas realizadas dão conta de uma opinião generalizada sobre a saúde do Município e, via de regra, respondidas pela população em geral, mesmo aqueles que nunca ou que recentemente tenham usado os serviços públicos de saúde. Acredita-se que existe uma contaminação na opinião em função das constantes reportagens nos grandes meios de comunicação sobre o descalabro da saúde pública, as filas, as mortes de pessoas aguardando atendimento nos hospitais e postos de saúde públicos, etc.

Em Guaíra, não foi possível encontrar estudo relacionado a esse aspecto que tenha identificado concretamente quais são especificamente os fatores relacionados a insatisfação pelos serviços prestados e o grau que pode ser atribuído a isso, bem como, se de fato, essa visão pessimista corresponde a realidade.

## 5 PROPOSTA

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

A implantação da pesquisa será feita sob a responsabilidade de um comitê especialmente designado pelo gestor municipal, composto pelo Diretor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, 01 profissional da área de assistência à saúde e 01 servidor do setor administrativo como apoio e o autor do projeto. O Comitê terá a responsabilidade de criar as condições para implementar a pesquisa, contando com os recursos oriundos da própria Instituição.

O Comitê estabelecerá sua rotina de trabalho, adequando a disponibilidade de seus componentes as tarefas inerentes a consecução do projeto, permitindo que as atividades ocorram segundo o plano de ação e posteriormente incorporando os resultados da pesquisa à avaliação geral da Instituição e ao planejamento para o ano de 2012.

### 5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A implantação do projeto de pesquisa será realizada em 03 etapas principais: Estruturação do plano de ação, execução da pesquisa e elaboração do Relatório Final. Para o desenvolvimento do projeto o Gestor nomeará um Comitê Executor (CE) constituído pelo Diretor Administrativo da SMS, 01 profissional da área de assistência a saúde (conhecedor dos fluxos e dinâmicas de trabalho da SMS) e 01 servidor do quadro administrativo para desempenhar a função de apoio, guarda de documentos e materiais e organização geral dos trabalhos. Além do Comitê participará o Autor da pesquisa. O CE terá por função gerenciar e assessorar a execução desta pesquisa. Cabe a este comitê acompanhar o processo de recrutamento e seleção dos entrevistadores, bem como o treinamento dos mesmos e monitorar a aplicação das entrevistas, tabulação e análise dos dados colhidos até a elaboração de um relatório final, que contemple a descrição de todas as atividades

e seus conseqüentes resultados. A Coordenação geral do Comitê será do Diretor Administrativo.

### 5.2.1 Plano de Ação

Após a apresentação do projeto pelo Autor, será elaborado o plano de ação pelo Comitê Executor da pesquisa e o Autor. O plano é necessário para organizar e visualizar as principais atividades a ser realizadas durante a execução do projeto, a mobilização dos recursos, determinação de prazos e responsáveis pelas tarefas. Serão também definidos os procedimentos para preparação geral do material a ser utilizado e o recrutamento e treinamento dos entrevistadores.

Deverão ser selecionados para a função de entrevistadores, acadêmicos de cursos da área de saúde, sendo este projeto uma atividade extracurricular, remunerada, com bolsa-auxílio e com previsão de atividades para 8 semanas. O processo de seleção deverá ser realizado com teste escrito, abordando 05 questões de conhecimento sobre o sistema de saúde local e direitos dos usuários. Também será realizada entrevista com os candidatos, com duração de 15 minutos. Após a seleção será feito o treinamento.

Segundo, Rossi e Slongo (1998, p. 114) as características da entrevista exigem preparo especial por parte do entrevistador: “será necessário que ele tenha grande domínio do tema sobre o qual a pesquisa trata e tenha na cabeça os seus objetivos”.

O processo de divulgação da seleção será realizado enviando ofício a Instituição de Ensino Superior<sup>13</sup> (IES) *campus* local, com os devidos pré-requisitos exigidos dos candidatos e a mesma fará a divulgação entre os seus acadêmicos, bem como prazos.

O treinamento será realizado, na Secretária de Saúde, com a duração de 08 h com a participação dos entrevistadores e dos membros do Comitê. Deverá ser treinado, além dos entrevistadores selecionados, um servidor do quadro da Prefeitura, caso seja necessário devido alguma impossibilidade eventual de algum

---

<sup>13</sup> UNIPAR – Universidade Paranaense, cujo *campus* em Guaíra oferta curso de Enfermagem como única opção na área de graduação em saúde.

dos entrevistadores. O treinamento terá a finalidade de desenvolver a equipe de trabalho para aplicar a pesquisa e monitorar sua aplicação.

Será necessária para o treinamento uma sala com capacidade para 07 pessoas e com equipamento de projeção tipo Data Show, computador, material de apoio: pasta com papel e caneta para cada participante, para que possam fazer suas anotações.

Elaboração de um material de treinamento, o qual contenha objetivo da pesquisa, relevância para organização e sociedade, orientações gerais do trabalho, programação da capacitação e da pesquisa, um modelo das entrevistas, mapas e planilhas de endereços das unidades.

Os recursos utilizados no treinamento são materiais como: recursos visuais, como slides, transparências, fotos, desenhos, pincéis hidrográficos, *flip chart*, comunicações eletrônicas, acesso a internet e tecnologia de multimídia. É importante deixar de sobreaviso um técnico de informática da Instituição para possíveis problemas com os eletrônicos na hora das apresentações.

## **5.2.2 Execução da pesquisa**

### **5.2.2.1 Validação da Pesquisa**

Após o treinamento dos entrevistadores as entrevistas passarão por um processo de teste para verificar a validade dos formulários. Esta amostra será composta por 50 entrevistas.

### **5.2.2.2 Aplicação das Entrevistas**

As entrevistas serão realizadas por dois entrevistadores, na Unidade Central, no Centro Odontológico e mais quatro PSF da cidade de Guaíra, compreendendo um período de trabalho de cinco semanas. O Quadro 02 apresenta



a programação das entrevistas, com os locais, os entrevistadores e o número de entrevistas. As siglas utilizadas nas tabelas representam UCS (Unidade Central de Saúde), CO (Centro Odontológico), PSF 1, 2, 3 e 4 (Unidades de Saúde com Equipes da Estratégia Saúde da Família). Os dois entrevistadores receberam a designação Entrevistador “A” e Entrevistador “B”. O número de entrevistas será definido pelos períodos: “M”, manhã e “T”, tarde.

Quadro 02 - Grade de programação para a realização das entrevistas.

<b>1ª. Semana</b>	<b>2ª. feira</b>	<b>3ª. feira</b>	<b>4ª. feira</b>	<b>5ª. feira</b>	<b>6ª. feira</b>
Local/ Entrevistador	UCS A/B	CO A/B	PSF1 - A PSF2 - B	PSF 3 - A PSF 4 - B	
Entrevistas	M: 25 T: 25	M: 10 T:10	M: 10 T:10	M: 10 T:10	
<b>2ª. Semana</b>	<b>2ª. feira</b>	<b>3ª. feira</b>	<b>4ª. feira</b>	<b>5ª. feira</b>	<b>6ª. feira</b>
Local/ Entrevistador		UCS A/B	CO A/B	PSF1 - A PSF2 - B	PSF 3 - A PSF 4 - B
Entrevistas		M: 25 T: 25	M: 10 T:10	M: 10 T:10	M: 10 T:10
<b>3ª. Semana</b>	<b>2ª. feira</b>	<b>3ª. feira</b>	<b>4ª. feira</b>	<b>5ª. feira</b>	<b>6ª. feira</b>
Local/ Entrevistador	PSF 3 - A PSF 4 - B		UCS A/B	CO A/B	PSF1 - A PSF2 - B
Entrevistas	M: 10 T:10		M: 25 T: 25	M: 10 T:10	M: 10 T:10
<b>4ª. Semana</b>	<b>2ª. feira</b>	<b>3ª. feira</b>	<b>4ª. feira</b>	<b>5ª. feira</b>	<b>6ª. feira</b>
Local/ Entrevistador	PSF1 - A PSF2 - B	PSF 3 - A PSF 4 - B		UCS A/B	CO A/B
Entrevistas	M: 10 T:10	M: 10 T:10		M: 25 T: 25	M: 10 T:10
<b>5ª. Semana</b>	<b>2ª. feira</b>	<b>3ª. feira</b>	<b>4ª. feira</b>	<b>5ª. feira</b>	<b>6ª. feira</b>
Local/ Entrevistador	CO A/B	PSF1 - A PSF2 - B	PSF 3 - A PSF 4 - B		UCS A/B
Entrevistas	M: 10 T:10	M: 10 T:10	M: 10 T:10		M: 25 T: 25

Fonte: Elaborado pelo Autor

### 5.2.2.3 Tabulação e Discussão dos Resultados

Após a realização das entrevistas as respostas serão tabuladas, sendo utilizado o aplicativo informatizado, Excel, para o lançamento dos dados qualitativos e quantitativos, e as informações colhidas serão representadas por meio de tabelas e gráficos para que se possa observar e examinar de maneira mais precisa a sistematização dos dados e os resultados no conjunto.

#### 5.2.2.4 Análise dos Resultados

Através da tabulação dos dados e obtenção quantitativa do nível de satisfação dos usuários do sistema o Comitê juntamente com os entrevistadores e autor da pesquisa irão analisar os dados e registrando as principais observações para as conclusões e recomendações.

#### 5.2.3 Elaboração do Relatório Final

Será elaborado pelo Autor do projeto, seguindo as Normas de Apresentação de Relatório Final da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Anexo 3<sup>14</sup>.

#### 5.2.4 Cronograma das Etapas/Atividades

O Quadro 03 apresenta o cronograma de desenvolvimento das principais etapas e atividades do projeto.

Quadro 03 - Cronograma de desenvolvimento do projeto.

<b>Atividades/Semanas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Elaboração do Plano de Ação	X									
Seleção dos entrevistadores		X								
Treinamento dos entrevistadores			X							
Teste dos formulários/entrevistas			X							
Execução da pesquisa				X	X	X	X	X		
Tabulação dos resultados									X	
Elaboração do Relatório Final										X

Fonte: Elaborado pelo autor

<sup>14</sup> Disponível em <<http://www.prppg.ufpr.br/sites/default/files/documentos/ic/Anexo3.pdf>> Acesso 31 ago.2011.

## 5.3 RECURSOS

### 5.3.1 Recursos Humanos

O trabalho envolverá a participação de pelo menos 08 pessoas, conforme a Tabela 04 onde constam todos os participantes bem como a previsão da carga horária.

Tabela 04 – Recursos Humanos para desenvolvimento do Projeto.

<b>Equipe de trabalho</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Carga horária semanal total</b>	<b>Carga horária Total <sup>(1)</sup></b>
Comitê Executor			
<i>Diretor de departamento</i>	01	6 h	60 h
<i>Apoio administrativo</i>	01	8 h	80 h
<i>Assistência à saúde</i>	01	6 h	60 h
Autor da pesquisa	01	6 h	60 h
Entrevistadores	02	2 x 30 h = 60 h	300 h
Técnico em informática	01	Sobreaviso	-
Motorista <sup>(2)</sup>	01	5 h	25 h

Notas: <sup>(1)</sup> A previsão de execução do projeto e de 10 semanas com tolerância de mais 15 dias.

<sup>(2)</sup> A previsão é de cinco semanas de trabalho para o deslocamento dos entrevistadores.

Fonte: Elaborado pelo autor

### 5.3.2 Recursos Materiais

Tabela 05 - Recursos Materiais para a execução do projeto.

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade/ Unidade</b>	<b>Preço Unitário (R\$)</b>	<b>Preço Total (R\$)</b>
Papel A4	1000 folhas	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Canetas	10 un.	R\$ 02,00	R\$ 20,00
Lápis	10 un.	R\$ 01,00	R\$ 05,00
Borracha	10 un.	R\$ 00,50	R\$ 05,00
Prancheta	4 un.	R\$ 02,50	R\$ 10,00
Pastas	25 un.	R\$ 02,00	R\$ 50,00
Grampeador	03 un.	R\$ 07,00	R\$ 21,00
Grampos	02 caixas	R\$ 05,00	R\$ 10,00
Clipes	03 caixas	R\$ 02,50	R\$ 7,50
Tinta para impressora	01 cartucho	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Combustível	100 L	R\$ 02,80	R\$ 280,00
Crachá	02 un.	R\$ 02,00	R\$ 04,00
DVD para dados	05 un.	R\$ 01,50	R\$ 07,50
Protetor solar	01 un.	R\$ 35,00	R\$ 35,00

Fonte: Elaborado pelo autor

A Tabela 05 descreve a relação de materiais necessários, bem como seus quantitativos em espécie e valores. A maior parte deles pertence ao grupo de material de expediente.

### 5.3.3. Instalações

O quadro apresenta as instalações necessárias e sua finalidade em relação a realização do projeto. Também está apresentada a necessidade de veículos e de equipamentos de projeção.

Quadro 04 - Instalações/equipamentos necessários para execução do projeto.

<b>Instalações/ Equipamentos</b>	<b>Finalidade</b>
01 sala	Para treinamento da equipe e comitê, com no mínimo capacidade para 10 pessoas e com recursos audiovisuais
01 Sala	Para coordenação dos trabalhos e guarda de materiais e documentos
01 projetor multimídia	Para treinamento
01 tela para projeção	Para treinamento
01 veículo pequeno	Para deslocamento de entrevistadores

Fonte: Elaborado pelo autor

### 5.3.4 Recursos Financeiros

Os recursos financeiros previstos para a execução desse projeto de pesquisa estão estimados em R\$ 1.815,00 (hum mil, oitocentos e quinze reais).

Tabela 06 - Recursos Financeiros estimados para a execução do projeto.

<b>Despesa</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Origem das receitas</b>	
		<b>Fonte</b>	<b>Código</b>
<b>Pessoal</b>	<b>1.250,00</b>	<b>1303</b>	<b>3.1.00.00</b>
<i>Bolsa-auxílio para entrevistadores</i>	<i>1.100,00</i>	<i>1303</i>	<i>3.1.90.16</i>
<i>Horas extraordinárias</i>	<i>150,00</i>	<i>1303</i>	<i>3.1.90.11</i>
<b>Custeio</b>	<b>565,00</b>	<b>1303</b>	<b>3.3.90.00</b>
<i>Material de Expediente</i>	<i>285,00</i>	<i>1303</i>	<i>3.3.90.30</i>
<i>Combustível</i>	<i>280,00</i>	<i>1510</i>	<i>3.3.90.30</i>
<b>Total</b>	<b>1.815,00</b>		

Fonte: Elaborado pelo autor

A origem dos recursos deve ser o Fundo Municipal de Saúde (CNPJ 95.725.438/0001-43) cujas fontes estão identificadas na Tabela 06 de acordo com as rubricas orçamentárias definidas para o ano de 2011.

#### 5.4 RESULTADOS ESPERADOS

A meta da pesquisa é a realização de 500 entrevistas, cada uma delas com duração de 20 minutos e realizadas num período de 5 semanas, por 02 entrevistadores. A previsão para a execução de todas as etapas do projeto é de 10 semanas, com tolerância de mais 15 dias.

Os indicadores construídos para avaliar a execução do projeto relacionam o programado e o produzido e o resultado em percentual. A margem de variação é de 10 % (-5 a +5) para o número total de entrevistas realizadas.

#### 5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

O Quadro 05 apresenta os riscos e/ou problemas que possam ocorrer durante a execução do projeto e as respectivas medidas a serem aplicadas caso esses eventos de fato aconteçam.

Quadro 05 – Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas na execução do projeto.

<b>Riscos ou problemas</b>	<b>Medidas preventivo-corretivas</b>
Equipamentos de informática não funcionarem adequadamente no dia do treinamento ou no desenvolvimento do trabalho em geral	Técnico de sobreaviso e equipamentos reserva
Impossibilidade do entrevistador de realizar entrevistas (doenças, imprevistos, desistência)	Além dos 02 entrevistadores selecionados será treinado mais 01 servidor que substituirá ocasionalmente.
Mau tempo que impossibilite a realização da entrevista	Providenciar salas nos locais de pesquisa
Atraso no deslocamento para a realização das entrevistas	Deixar carro reserva e motorista de sobreaviso
Pessoas analfabetas	Abordagem prévia no treinamento.

Fonte: Elaborado pelo autor

## 6 CONCLUSÃO

O sentido principal deste projeto foi atender uma demanda existente nos serviços de saúde públicos em que são evidentes sinais bastante importantes verificados no nível de satisfação dos usuários desses serviços. De um modo geral, os serviços de saúde pública tem sido alvo das maiores insatisfações por parte de seus usuários.

Os serviços de saúde do Município de Guaíra não escapam a essas manifestações notoriamente negativas. No entanto, é preciso que se busquem formas de identificar quais seriam as principais razões e o nível de satisfação, para que se reverta favoravelmente esse quadro.

O objetivo do projeto vem ao encontro desses questionamentos para fornecer elementos que de fato subsidiem a elucidação desse quadro, aparentemente desfavorável. Nesse sentido foi construída uma metodologia de pesquisa que contemplasse, antes de tudo, a percepção do usuário, qual a avaliação que esse faz do serviço que recebe e que de maneira sua opinião pode contribuir na melhoria dos serviços.

Assim a proposta de entrevistas com formulários, coletando dados diretamente com quem utilizou os serviços é o ponto de partida, em que a possibilidade da livre manifestação do entrevistado, permite recolher informações qualitativas e quantitativas que ao serem sistematizadas comporão um diagnóstico sob a ótica do usuário, permitindo o conhecimento do que e de quanto o serviço de saúde lhe causou satisfação/insatisfação.

Ao mesmo tempo, será possível identificar o perfil de quem usa os serviços, permitindo essa particularidade sem a interferência de opinião disseminada pelos meios de comunicação, na maioria das vezes de maneira negativa, referente a outras realidades de saúde de outras localidades. Outro aspecto importante é de que a estruturação dos formulários para as entrevistas permitirão conhecer a opinião específica do usuário sob determinados quesitos e sua avaliação geral, na forma de uma nota global, para a Secretaria de Saúde como um todo.

A elaboração do relatório final ensejará a tomada de decisões sobre os pontos específicos oriundos das conclusões do projeto, que obviamente promoverá a mobilização da gestão para dar conta dessas novas demandas.

Por outro lado, a aplicação desse projeto de pesquisa permitirá confrontar a estrutura atual de serviços, que segundo o gestor, ultrapassam os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, tanto do ponto de vista da oferta dos serviços como dos investimentos financeiros, com os resultados da pesquisa, a princípio sendo a expectativa com tendência a um nível de insatisfação predominante. Se essa hipótese de fato se confirmar, recomenda-se ao gestor rever sua programação e fazer um balanço quantitativo/qualitativo relacionado a oferta dos serviços e o montante financeiro investido.

Recomenda-se também, ampliar a participação da sociedade no controle social, repassando informações quanto aos limites e impasses institucionais e de que maneira a comunidade pode contribuir na superação destes na perspectiva do uso racional dos serviços. É importante lembrar que o Controle Social já está institucionalizado e com Conselho Municipal de Saúde em pleno funcionamento. Essa deve ser a instância principal de interlocução, não somente em razão do condicionante legal, mas, sobretudo pelo político, como parceiro fundamental na proposição de diretrizes e implementação das principais decisões.

Ainda, no campo das recomendações após a execução deste projeto, o gestor poderá aperfeiçoar e propor um processo permanente de avaliação dos serviços, de posse agora, de um referencial, com informações valiosas, para aferir, tanto a satisfação dos usuários, como o aperfeiçoamento da gestão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIN, C. S. M, MUNDIM, R. S. A. Avaliação da satisfação dos clientes da Meteorito Confeções Ltda. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.1, n.2, p.01-15, Sem I. 2007. Edição Temática TCC– I ISSN 1980-7031. Disponível em < unimestre.unibes.com.br/rica/index.php/rica/article/viewFile/23/18> Acesso em 24 ago.2011

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J.; FARIAS, L. O. Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, Mar. 2010. Disponível em < [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 ago. 2011.

ANGELIM, G. P. Sistema nacional de avaliação da satisfação do usuário do serviço público. In: VII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002. Disponível em <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043719.pdf>> /> Acesso em 24 ago.2011.

BEZERRA, D. B. **Satisfação dos Usuários Atendidos no Domicílio pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Teresina-PI**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Faculdade Integral Diferencial, Teresina, 2007. Disponível em <[http://saude.teresina.pi.gov.br/downloads/Darciane\\_Borges\\_Bezerra.pdf](http://saude.teresina.pi.gov.br/downloads/Darciane_Borges_Bezerra.pdf)> Acesso em 24 ago.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-3027.htm>> Acesso em 24 ago.2011.

\_\_\_\_\_. Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso 24 ago.2011.

\_\_\_\_\_. Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso 24 ago.2011.



\_\_\_\_\_. Portaria 3.085 de 1º de Dezembro de 2006: Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS que Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso 24 ago.2011.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistemas de Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em <<http://siops.datasus.gov.br/siops.php>> Acesso em 24 ago.2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ):** Manual Instrutivo. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/pmaq\\_manual\\_instrutivo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/pmaq_manual_instrutivo.pdf)> Acesso em 10 set.2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A à Z:** Garantindo Saúde aos Municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Emenda Constitucional 29 de 13 de setembro de 2000: Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm)> Acesso em 24 ago.2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. 14ª. Conferência Nacional de Saúde. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/index.html>> Acesso 01 set2011.

CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde). **Satisfação do usuário garantirá mais recursos para Atenção Básica.** Disponível em <<http://congresso.conasems.org.br/index.php/noticias/94-satisfacao-do-usuario-garantira-mais-recursos-para-atencao-basica>> Acesso 10 set. 2011.

DICIONÁRIO ON LINE DA LÍNGUA PORTUGUESA. Disponível em <<http://www.dicio.com.br/satisfacao/>> Acesso em 27 ago.2011.

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, June 2006. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2006000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000600016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 ago. 2011.

GUAÍRA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão/2009**. Guaíra/PR: 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2006/2009**. Guaíra/PR: 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010/2013**. Guaíra/PR: 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Administração e Finanças. Lei Nº 1.714/2011: estima a receita e fixa a despesa para o exercício financeiro de 2011. Guaíra/PR: 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Administração e Finanças. Lei Municipal nº 1.191: de 17 de dezembro de 2001. Guaíra/PR: 2001.

KNIESTEDT, A. **Metodologia para pesquisa sobre a satisfação dos usuários atendidos no setor de emergência de estabelecimentos assistenciais de saúde do município de Porto Alegre**. Porto Alegre, 2006. Disponível em < [www.ceamecim.furg.br/vi\\_pesquisa/trabalhos/76.doc](http://www.ceamecim.furg.br/vi_pesquisa/trabalhos/76.doc) > Acesso 25 ago2011.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: O dicionário da língua Portuguesa. 6 ed. Curitiba: Posigraf, 2004.

MALIK, A. M., SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

NOGUEIRA, R. P. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

ROSSI, C. A. V.; SLONGO, L. A. Pesquisa de Satisfação de Clientes: o Estado-da-Arte e Proposição de um Método Brasileiro **RAC**, v.2, n.1, Jan./Abr. 1998: 101-125 Disponível em <[www.scielo.br/pdf/rac/v2n1/v2n1a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rac/v2n1/v2n1a07.pdf)> Acesso em 25 ago.2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. Dicas de Normalização. Disponível em <<http://www.portal.ufpr.br/tutorial%20NORMAS%20ago%202010.pdf> > Acesso em 31 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Anexo 3. Normas para elaboração do Relatório Final. Disponível em <<http://www.prppg.ufpr.br/sites/default/files/documentos/ic/Anexo3.pdf> > Acesso em 31 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Sistema de Bibliotecas. Orientação para Normalização de documentos. Disponível em <<http://www.portal.ufpr.br/normalizacao.html> > Acesso 14 de set.2011.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração** – Florianópolis: UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

## APÊNDICE “A”

### FORMULÁRIO TIPO “1” Entrevistas – Unidade Central de Saúde

#### I – Perfil

<b>1-Residência</b>	Urbano	Rural	Outro	Localidade
Endereço				

<b>2 - Sexo</b>	Masc.	Fem.	<b>3 – Idade:</b>
-----------------	-------	------	-------------------

<b>4 – Profissão:</b>		<b>5- Renda Familiar:</b>
-----------------------	--	---------------------------

#### II – Estrutura

Qual sua avaliação	Ru	Re	Bo	Ót	NR	Comentário
6. Local de espera						
7. Local do atendimento						
8. Banheiros						
9. Condições gerais						

Ru: Ruim Re: Regular Bo: Bom Ot: ótimo NR: não soube/não respondeu

#### III – Atendimento: Qual sua satisfação quanto a:

	MS	S	PS	I	NR	Por quê?
10. Recepção						
11. Triagem						
12. Atend. Médico						
13. Farmácia						
14. Laboratório						
15. Agendamento						

MS: muito satisfeito S: satisfeito PS: pouco satisfeito I: insatisfeito NR: não respondeu/não utilizou

16. Quais os pontos que você considera **negativos** atualmente na Secretaria Municipal de Saúde?

---

17. Quais os pontos que você considera **positivos** atualmente na Secretaria Municipal de saúde?

---

18. Em uma escala de 0 a 10 qual **nota** você daria para a Secretaria Municipal de Saúde como um todo?

<Muito insatisfeito> 0 1 3 4 5 6 7 8 9 10 <Muito satisfeito>

19. Reclamações/Sugestões.

---

## APÊNDICE “B”

### FORMULÁRIO TIPO “2” – Entrevistas Unidades Saúde da Família

#### I – Perfil

<b>1-Residência</b>	Urbano	Rural	Outro	Localidade
Endereço				

<b>2 - Sexo</b>	Masc.	Fem.	<b>3 – Idade:</b>
-----------------	-------	------	-------------------

<b>4 – Profissão:</b>		<b>5- Renda Familiar:</b>
-----------------------	--	---------------------------

#### II – Estrutura

Qual sua avaliação	Ru	Re	Bo	Ót	NR	Comentário
6. Local de espera						
7. Local do atendimento						
8. Banheiros						
9. Condições gerais						

Ru: Ruim Re: Regular Boa: Bom Ót: ótimo NR: não soube/não respondeu

#### III – Atendimento: Qual sua satisfação quanto a:

	MS	SA	PS	IN	NR	Por quê?
10. Recepção						
11. Triagem						
12. Médico						
13. Enfermeiro						
14. ACS						
15. Dentista						

MS: muito satisfeito S: satisfeito PS: pouco satisfeito I: insatisfeito NR: não respondeu/não utilizou

16. Quais os pontos que você considera **negativos** atualmente na Secretaria Municipal de Saúde?

---

17. Quais os pontos que você considera **positivos** atualmente na Secretaria Municipal de saúde?

---

18. Em uma escala de 0 a 10 qual **nota** você daria para a Secretaria Municipal de Saúde como um todo?

<Muito insatisfeito> 0 1 3 4 5 6 7 8 9 10 <Muito satisfeito>

19. Reclamações/Sugestões.

---

## APÊNDICE “C”

### FORMULÁRIO TIPO 3 – Entrevistas Centro Odontológico

#### I – Perfil

<b>1-Residência</b>	Urbano	Rural	Outro	Localidade
Endereço				

<b>2 - Sexo</b>	Masc.	Fem.	<b>3 – Idade:</b>
-----------------	-------	------	-------------------

<b>4 – Profissão:</b>		<b>5- Renda Familiar:</b>
-----------------------	--	---------------------------

#### II – Estrutura

Qual sua avaliação	Ru	Re	Bo	Ót	NR	Comentário
6. Local de espera						
7. Local do atendimento						
8. Banheiros						
9. Condições gerais						

Ru: Ruim Re: Regular Bo: Bom Ot: ótimo NR: não soube/não respondeu

#### III – Atendimento: Qual sua satisfação quanto a:

	MS	S	PS	I	NR	Por quê?
10. Recepção						
11. Dentista						

MS: muito satisfeito S: satisfeito PS: pouco satisfeito I: insatisfeito NR: não respondeu/não utilizou

12. Quais os pontos que você considera **negativos** atualmente na Secretaria Municipal de Saúde?

---

13. Quais os pontos que você considera **positivos** atualmente na Secretaria Municipal de saúde?

---

14. Em uma escala de 0 a 10 qual **nota** você daria para a Secretaria Municipal de Saúde como um todo?

<Muito insatisfeito> 0 1 3 4 5 6 7 8 9 10 <Muito satisfeito>

15. Reclamações/Sugestões.

---